

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker ovarium merupakan kanker ketujuh terbanyak dan menempati urutan kedelapan sebagai penyebab kematian pada wanita penderita kanker di dunia.<sup>1</sup> Angka kematian yang tinggi ini disebabkan oleh spesifisitas dan sensitivitas *screening test* pada kanker ini kurang memadai.<sup>2</sup> Selain itu, angka kematian yang tinggi ini juga disebabkan karena awal munculnya kanker bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis, sehingga 60-70% pasien kanker ovarium datang pada stadium lanjut.<sup>3</sup> Meskipun angka kejadian kanker ovarium menempati urutan ketiga diantara kanker ginekologi lain setelah kanker serviks dan uterus, namun kanker ini merupakan penyebab kematian nomor satu diantara kanker ginekologi.<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari *The International Agency For Research On Cancer* (IARC) tahun 2018, ditemukan 295.414 (1,6%) kasus baru kanker ovarium dengan angka kematian yang mencapai 184.799 (1,9%). Dari data tersebut Indonesia menduduki peringkat kelima dari 19 negara dengan kasus kanker ovarium terbanyak setelah Rusia, Amerika Serikat, India, dan China.<sup>1,4</sup> Sedangkan untuk kasus kanker ovarium yang terdapat di Indonesia menempati urutan kesepuluh dengan insidensi 3,8% dari 35 jenis kanker yang dilaporkan.<sup>4</sup> *Global Cancer Observatory* 2018 menunjukkan terdapat 7,1% kasus baru kanker ovarium di Indonesia.<sup>5</sup>

Terdapat tiga klasifikasi kanker ovarium berdasarkan histologinya, yang pertama yaitu kanker yang berasal dari epitel permukaan ovarium, kedua berasal dari stromal (sel penghasil hormon wanita), dan yang ketiga berasal dari sel germinal (sel penghasil ovum). Lebih dari 90% dari seluruh kejadian kanker ovarium merupakan kanker ovarium yang berasal dari epitel permukaan ovarium.<sup>6,7</sup> Kanker ovarium tipe epitel terbagi lagi menjadi kanker ovarium epitel tipe I dan tipe II, yang termasuk ke dalam tipe I yaitu *low-grade serous carcinomas*, *low-grade endometriod*, *clear cell*, dan *mucinous carcinomas*, sedangkan yang termasuk ke dalam tipe II yaitu, *high-grade serous carcinomas*,

*high-grade endometrioid carcinoma, malignant mixed mesodermal tumors (carcinosarcomas), dan undifferentiated carcinomas.*<sup>8</sup>

Kanker ovarium dapat terjadi pada wanita dengan berbagai golongan usia, mulai dari usia 20 tahun hingga 80 tahun, namun insidennya sangat rendah pada wanita dibawah usia 20 tahun. Kanker ovarium yang sering dialami oleh wanita terbagi dalam dua jenis yaitu kanker jinak bersifat kistik dan kanker ganas. Kanker yang muncul pada usia diatas 40 tahun insidennya cukup besar yaitu 80% dan jika munculnya setelah menopause maka 30% bersifat kanker ganas.<sup>3</sup>

Menurut beberapa hasil penelitian dan berbagai kepustakaan ditemukan adanya hubungan insiden kanker ovarium yang tinggi dengan peningkatan usia wanita. Lebih dari 80% kanker ovarium tipe epitel ditemukan pada wanita postmenopausal. Insiden puncaknya terjadi pada usia 56-62 tahun. Jarang ditemukan pada wanita dibawah 45 tahun. Wanita yang berusia  $\leq 21$  tahun angka kejadiannya sangat jarang, hanya berkisar 1%.<sup>9</sup>

Beberapa penelitian menemukan risiko kanker ovarium tipe epitel lebih tinggi pada wanita dengan status sosial ekonomi yang tinggi. Hal ini berkaitan dengan rendahnya keinginan memiliki keturunan.<sup>9</sup> Pada wanita dengan multiparitas terjadi penurunan risiko terhadap kejadian kanker ovarium. Risiko kanker ovarium menurun sejalan dengan meningkatnya jumlah kehamilan.<sup>10</sup> Penurunan risiko sekitar 40% pada kelahiran anak pertama dan 14% setiap kelahiran berikutnya.<sup>11</sup>

Selain faktor paritas, juga terdapat penelitian yang mengemukakan bahwa pemakaian kontrasepsi hormonal pada wanita KB memengaruhi angka kejadian kanker ovarium. Adanya efek protektif yang terdapat pada pemakaian kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron, dimana efek protektif tersebut meningkat seiring dengan lamanya pemakaian. Namun sebaliknya terjadi pada kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen.<sup>12</sup>

Banyak penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara kejadian kanker dengan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT), termasuk kanker ovarium. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan  $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$  berisiko dua kali lipat mengalami kanker ovarium dibandingkan wanita yang memiliki  $IMT < 30 \text{ kg/m}^2$ .<sup>13</sup> IMT juga berpengaruh terhadap prognosis kanker ovarium. Adanya

peningkatan risiko kematian sekitar 3% tiap peningkatan 5kg/m<sup>2</sup> pada wanita dengan IMT diatas 18,5 kg/m<sup>2</sup>.<sup>14</sup>

Berdasarkan data dari *National Cancer Institue* terjadi peningkatan *life time risk* sebanyak tiga kali lipat pada penderita kanker ovarium dengan riwayat keluarga derajat pertama, yaitu ibu, anak perempuan, atau saudara perempuan yang mengalami mutasi pada gen BRCA.<sup>6</sup> Oleh karena itu pentingnya mengidentifikasi penderita berisiko tinggi yang memiliki riwayat keluarga kanker ovarium sebagai salah satu bentuk pencegahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang oleh Iwani Rahmah Rambe, ditemukan 143 kasus penderita kanker ovarium pada periode Januari 2011 sampai Desember 2012. Distribusi berdasarkan usia terbanyak terjadi pada usia 31-40 tahun sebanyak 45 kasus (31,46%). Berdasarkan jumlah paritas terbanyak pada kelompok paritas 1-3 sebanyak 77 kasus (66,37%). Dari 143 kasus tersebut 116 kasus merupakan kanker ovarium tipe epitel, dengan sub tipe terbanyak yaitu kistadenokarsinoma ovarii serosum 72 kasus (50,35%).<sup>15</sup>

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker ovarium tipe epitel di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017 - 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018?
2. Bagaimana hubungan faktor risiko usia, paritas, kontrasepsi hormonal, indeks massa tubuh, dan riwayat keluarga terhadap perbedaan kejadian kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018?
3. Apa faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap perbedaan kejadian kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perbedaan kejadian kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018.
2. Mengetahui hubungan faktor risiko usia, paritas, kontrasepsi hormonal, indeks massa tubuh, dan riwayat keluarga terhadap perbedaan kejadian kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018.
3. Mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap perbedaan kejadian kanker epitel ovarium tipe I dan tipe II di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017-2018.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Praktisi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menambah referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Masyarakat**

Memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker ovarium tipe epitel, dimana dapat dijadikan dasar dalam memberikan edukasi pada masyarakat sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap kejadian kanker ovarium tipe epitel melalui pengendalian faktor risikonya.

#### **1.4.3 Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker ovarium tipe epitel.